

1 被災のその後

東日本大震災から丸5年、宮城県内の犠牲者は10,777人（死者9,541人、行方不明者1,236人）。津波で被災した地域は、高さ10m前後の巨大な海岸堤防に囲まれ、数mの地盤かさ上げが進み、「海の見えない海沿い」になり、かつての海辺の街は人の住むところではなくなり、高台に人が移動しています。復興住宅がやっと次々に出来上がり、唯一宮城県南部の岩沼市（人口44,000人）は仮設住宅がゼロになりましたが、全体としてはまだまだで、仮設住宅の入居率は宮城県全体で43.3%（5月31日現在）。みなし住宅を含めると48,774世帯→15,857世帯（32.5%）、126,948人→35,073人（27.6%）に減ったものの、まだまだ仮設暮らしは続きます。

2 高齢者支援の現状

ケアマネジャーを含め、介護関係事業所は復活し、総合事業をおこなう市町村も半数近くになりましたが、ほとんどの市町村は要支援者を総合事業に代えただけという状態です。地域福祉を実践し、住民等による自主的な活動作りはこれからの課題です。

認知症ケアについては、他県のそれと同様に『認知症カフェ』が模索されている最中です。宮城県の独特の活動としては、認知症当事者による支援の集い『オレンジドア』の活動が一年を経過しました。同時に、「宮城の認知症ケアを考える会」を「宮城の認知症をともに考える会」に代え、「認知症サポーター」から「認知症パートナー」に意識を変えようとしています。

3 ケアマネジメント

ケアマネジャーを取り巻く環境については、研修体系が一変したことがなんといっても困りもの。あの『研修ガイドライン』にはがっかりです。何を根拠にあの7分野に分類したのか、サービスを使うことが前提でのテーマは理解不可能です。「認知症の事例」は良いとしても、リハビリ、福祉用具、訪問看護、家族支援、入退院、社会資源、多様なサービス等、サービスを使うための分類と内容等に失望しました。

宮城県では、一番難しい内容にしなければいけない主任ケアマネ更新研修から始まりました。リハビリと福祉用具は「ADLの改善と支援」、訪問看護は「緩和ケア・ターミナルケア」、家族支援は「在宅生活を継続するための家族支援」、入退院は「医療保険と介護保険の整合性」、社会資源は「高齢者虐待予防と対応」、多様なサービスは「ケアの必要性と効率的・効果的・総合的サービス提供」等に読み替えて実施しました。（注：ガイドラインには沿ってます。）

指針は今までと同様、①居宅介護支援の手引き②アセスメントのための情報集シート（記入の手引き）③ケアプラン策定のための課題検討の手引き、④ケアプラン策定のための課題検討用紙（課題整理総括表より詳しい用紙！）、⑤モニタリングシート他を使用し、総合相談に対応できるようにもしています。

また、講師や支援者の資質が重要なのはもちろん、人数も増やす必要があるので、研修担当者研修会を何度も実施し悪戦苦闘しているところです。講師・支援者は介護支援専門

員の実務者であり、看護師でも医師でも介護福祉士でも社会福祉士でもなく、『介護支援専門員である』ための専門的知識技術（①～⑤の指針）を身に着けて実践していることを基本にしています。

たまたま宮城では主任更新研修を年度最初に実施することになり、テキスト作り、講義の準備と事前研修等膨大な作業でしたが、そのことが以後の専門Ⅰ、Ⅱ、主任、実務研修を実施する上で役に立ちそうです。

平成15年度から整理してきた指針作り。やってきてよかった、指針があって良かった、研修担当者研修を実施してきてよかった、としみじみ実感しています。

研修のための研修でなく、高齢者の自立支援の実務のための研修であるべきです。講師、支援者は最低限の知識（指針）をもって県内全域の事業所、地域包括支援センターにちらばり活躍しています。

4 さいごに

実務研修から主任更新まですべての指針（テキスト）は、『インターライ方式ケア・アセスメント』一本でいいと思います。しかし、みんなが理解してみんなが現場で活かし実践することは難しいと思います。難しいことを、簡単に、わかりやすく、イメージできるよう伝えるのが、伝える人の必要な資質なのでしょう。宮城の私たちの課題です。